

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
Centrum Szkoleń Medycznych w Łodzi

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KURSIE

Stany zagrożenia życia u osób dorosłych. Resuscytacja krążeniowo- oddechowa w gabinecie lekarza	
	Wpisz:
MIEJSCE:	CSMed
DATA KURSU :	

	DANE UCZESTNIKA:
IMIĘ:	
NAZWISKO:	
TELEFON KONTAKTOWY:	
E-MAIL:	
ZAWÓD - SPECJALIZACJA:	
Numer prawa wykonywania zawodu:	
	MIEJSCE PRACY:
NAZWA:	
MIEJSCOWOŚĆ:	
ULICA:	
KOD POCZTOWY:	
	DANE PŁATNIKA DO FAKTURY :
NAZWA:	
	ADRES PŁATNIKA:
ULICA:	
MIEJSCOWOŚĆ:	
KOD POCZTOWY:	
NIP PŁATNIKA:	

Odpłatność za kurs 30 zł wyłącznie w dniu kursu, przed jego rozpoczęciem.

Początek szkolenia godzina 8.15

W związku z bardzo dużym zainteresowaniem szkoleniami, bardzo prosimy o powiadomienie nas o ewentualnej rezygnacji z uczestnictwa w kursie.

Odesłanie wypełnionej karty jest jednoznaczne z akceptacją w/w warunków płatności.

tel.: 0-42-657-04-34; e-mail: poczta@csmed.pl